

L'ASMA A SCUOLA



Scuola sicura

La somministrazione di farmaci a scuola

Dott.ssa Carla Ungaro

L'asma è una malattia caratterizzata da infiammazione cronica delle vie aeree.

E' definita da una storia di sintomi respiratori (respiro sibilante, dispnea accessoriale, costrizione toracica, e tosse) che possono variare nel tempo e in intensità, associata a ostruzione bronchiale variabile nel tempo ed in genere ampiamente reversibile.

Caratteristiche che fanno sospettare l'asma nei bambini



Caratteristiche che suggeriscono asma	
Tosse	Ricorrente o persistente, non produttiva, può peggiorare di notte, essere associata a respiro sibilante o dispnea Può essere scatenata da sforzo, pianto, riso o fumo passivo, specialmente in assenza di apparente infezione respiratoria
Respiro sibilante	Ricorrente, può comparire di notte o essere scatenato da raffreddore virale, sforzo, pianto, riso, fumo passivo o inquinanti ambientali (indoor, outdoor)
Difficoltà di respiro o respiro corto o pesante	Compare in associazione con raffreddore virale, sforzo, pianto, riso
Ridotta attività fisica	Il bambino non corre, gioca o ride con la stessa intensità dei coetanei; si stanca prima durante le passeggiate (vuole essere preso in braccio)

IL BAMBINO ASMATICO A SCUOLA

L'asma spesso necessita di un duplice approccio terapeutico. Usualmente il medico prescrive da una parte la terapia continuativa, detta anche **terapia di fondo**, per tenere sotto controllo l'infiammazione delle vie respiratorie e prevenire sintomi e riacutizzazioni, dall'altra una **terapia "al bisogno"** solo quando sono presenti i sintomi.

- Il **personale scolastico** deve essere informato dai genitori dei possibili rischi per un bambino asmatico e della potenziale gravità di crisi a cui potrebbe andare incontro il bambino
- Il **bambino** deve sempre portare con sé i farmaci necessari sia nei normali giorni di scuola sia in occasione di gite.
- L'**insegnante di educazione fisica** dovrebbe sostenere la partecipazione del bambino alle attività accertandosi che porti con sé ed assuma preventivamente i farmaci eventualmente necessari, prestando comunque attenzione alla possibile insorgenza, nel corso della lezione, di sintomi tali da imporre l'immediata sospensione.

Quali farmaci?

- **Salbutamolo spray 100 µg** (molto meglio con **DISTANZIATORE**)
 - Ventolin[®]
 - Broncovaleas[®]
 - Generico

- **Betametasone per bocca** (lasciare sciogliere in poca acqua per qualche minuto)
 - Bentelan[®] cpr effervescenti da 0,5 o 1 mg

A quale dosaggio?

- **A quello prescritto** dal medico che ha compilato il modulo!
- **Messaggio importante...**
 - ▣ Non preoccupatevi troppo del dosaggio del Salbutamolo:
 - il numero dei puffs può essere anche molto superiore
 - Il numero prescritto di puffs può essere ripetuto ogni 20-30 minuti
 - ▣ Il cortisonico (Bentelan) in acuto è tollerato benissimo in età pediatrica

CRISI ASMATICA: FARMACI INALATORI

Il farmaco di primo impiego in caso di crisi asmatica è un broncodilatatore ad azione immediata: il **SALBUTAMOLO (VENTOLIN o BRONCOVALEAS)**.

Il broncodilatatore deve essere somministrato per via inalatoria.

Il sistema preferibile di somministrazione del farmaco broncodilatatore è, per ogni età del bambino e anche nel bambino molto piccolo, quello dello **spray predosato (bomboletta pressurizzata con inalatore)**.

In caso di crisi asmatica grave, in cui non si assistesse ad un miglioramento dopo la prima somministrazione di Salbutamolo, si deve ripetere la somministrazione, aspettando 20 minuti tra una somministrazione e l'altra, fino a tre cicli nella prima ora.

CRISI ASMATICA: COSA FARE?

- Rassicurare il bambino/ ragazzo
- Porlo in posizione seduta
- Allentare abiti troppo stretti sul torace
- Seguire le istruzioni del medico curante sulla somministrazione dei **farmaci "al bisogno"** (**Salbutamolo spray**)
- Avvertire i genitori
- In caso di perdita di coscienza chiamare il 118



POSIZIONE SEDUTA

Terapia	Dosaggio e somministrazione
O ₂ terapia	O ₂ al 24% somministrato con maschera facciale (solitamente 1L/min) per mantenere la saturazione in ossigeno tra 94 e 98%
SABA per via inalatoria	2–6 puffs di salbutamolo con distanziatore, o 2.5 mg con nebulizzatore, ogni 20 min per la prima ora, poi rivalutare la gravità. Se i sintomi persistono o si ripresentano, altri 2-3 puffs/ora. Ricoverare in ospedale se richiesti > 10 puffs in 3-4 ore.
Glucocorticoidi sistemici	Prednisolone soluzione orale (1-2 mg/kg, max 20 mg per età < 2 anni, 30 mg per 2-5 anni) oppure Betametasone compresse solubili (0.1-0.2 mg/kg/die in 1-2 somministrazioni) La via venosa va riservata a bambini gravi, non in grado di assumere farmaci per os (metilprednisolone 1-2 mg/kg/6-8 h, max 40 mg/dose; idrocortisone 5-10 mg/kg/6-8 h).
Opzioni aggiuntive nella prima ora di trattamento	
Ipratropio bromuro	Crisi moderate/gravi, 2 puffs di ipratropio bromuro da 80 mcg (o 250 mcg con nebulizzatore) ogni 20' per un'ora soltanto
Magnesio solfato	Crisi gravi età ≥ 2 anni: sol. isotonica (nebulizzare 150 mg; 3 dosi 1^ ora)

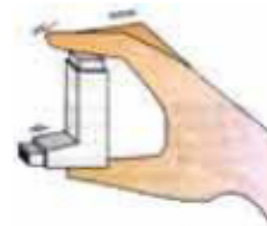
CRISI ASMATICA: FARMACI INALATORI

L'efficacia del Ventolin così come degli altri inalatori spray per l'asma cambia moltissimo se sono usati correttamente o no. La quantità di farmaco che arriva nei polmoni è radicalmente diversa, così come la distribuzione nei bronchi, **se le manovre sono fatte correttamente.**



Come usare l'inalatore

- **Togliere il cappuccio** protettivo del boccaglio.
- **Agitare** l'inalatore 5 volte per assicurarsi che il contenuto dell'inalatore sia miscelato in modo uniforme.
- Tenere l'inalatore in posizione verticale con il pollice e l'indice senza premere (l'indice deve appoggiare sul fondo della bomboletta ed il pollice sulla base del boccaglio).
- **Espirare** completamente, quindi collocare il boccaglio tra i denti e chiudere le labbra intorno ad esso, evitando di morderlo.
- Effettuare quindi una **inspirazione profonda** e premere una sola volta con l'indice sul fondo della bomboletta continuando ad inspirare profondamente. E' importante che l'inspirazione venga iniziata lentamente un istante prima di azionare l'inalatore.
- **Trattenere il respiro** per 10 secondi (per aiutarsi contare fino a 10), allontanare il boccaglio ed **espirare lentamente**.
- Nel caso si debba effettuare una successiva inalazione, tenere l'inalatore in posizione verticale, attendere almeno mezzo minuto, ripetendo quindi le operazioni.
- Rimettere fermamente il cappuccio sul boccaglio fino a sentire il click.



Come usare l'inalatore



Uso del distanziatore



- Per i bambini più piccoli esistono in commercio dei **distanziatori**, cioè dei contenitori vuoti in cui si spruzza il farmaco mentre il bimbo respira profondamente, migliorando di molto l'arrivo del farmaco ai polmoni.
- In ogni caso nelle situazioni di uso protratto il distanziatore migliora nettamente l'efficacia della terapia anche nelle persone che eseguono la manovra correttamente.

Scelta di device per la terapia inalatoria per bambini



Età	PRIMA SCELTA	OPZIONE ALTERNATIVA
0–3 anni	Inalatore predosato pressurizzato più distanziatore con maschera facciale	Nebulizzatore con maschera facciale
4–5 anni	Inalatore predosato pressurizzato più distanziatore con boccaglio	Inalatore predosato pressurizzato più distanziatore con maschera facciale o nebulizzatore con boccaglio o con maschera facciale

Limite indicativo

Come usare il distanziatore

Distanziatore con mascherina



Distanziatore con mascherina

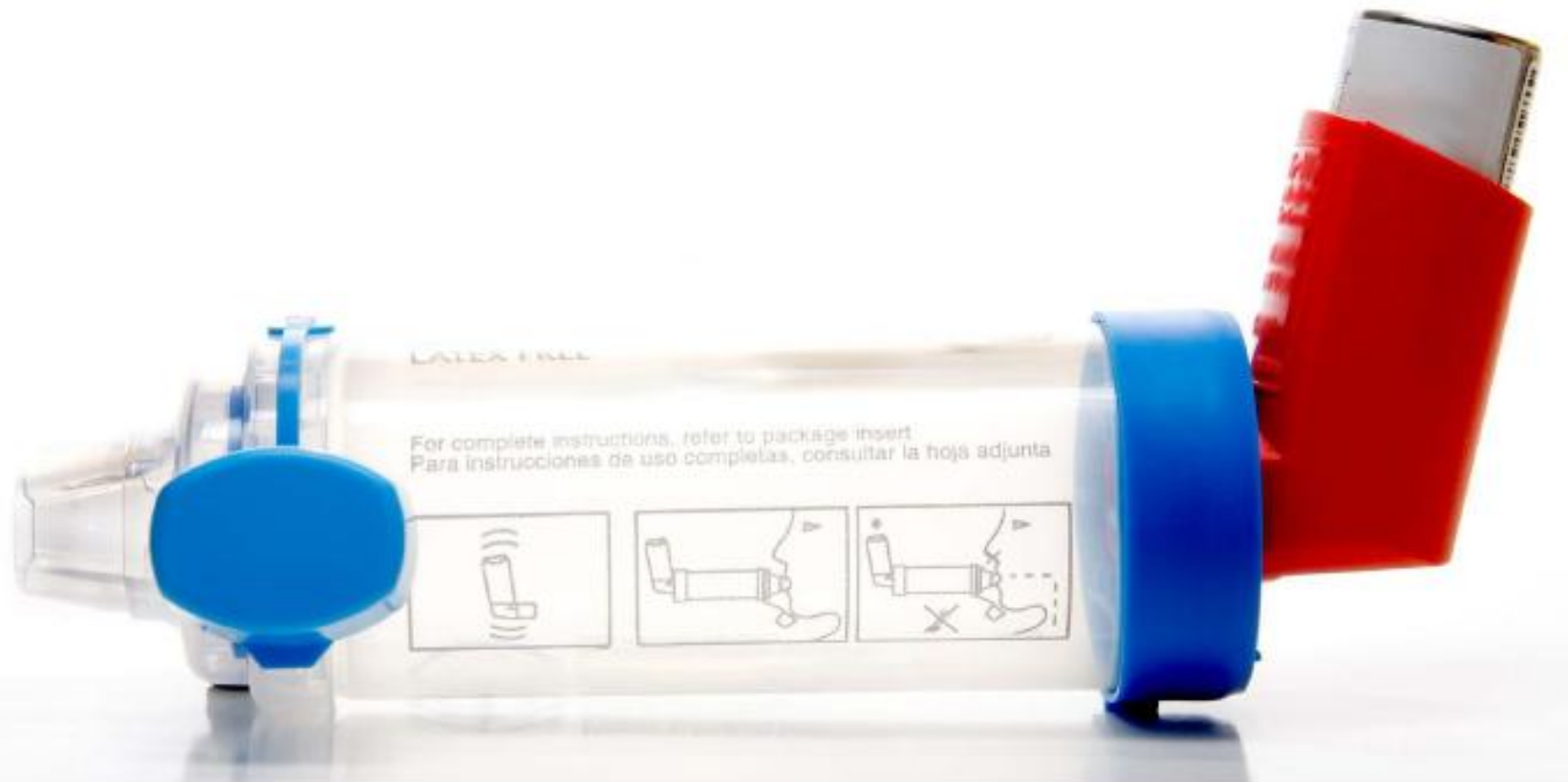
- Per i bambini **fino ai tre anni d'età** l'inalazione viene effettuata con il nebulizzatore e il distanziatore con mascherina.
- Attaccare la mascherina al distanziatore.
- Tenere il nebulizzatore dritto e agitarlo 5 volte.
- Togliere il tappo ed inserire il nebulizzatore nell'apertura del distanziatore.
- Far aderire la mascherina al viso del bambino, tenendo il distanziatore in orizzontale.
- Il bambino deve mantenere una postura eretta sia da seduto che in piedi.
- Premere una volta il nebulizzatore.
- Contare fino a 10 mentre il bambino respira tranquillamente, se indicato eseguire premere una seconda volta.
- Se si adoperano nebulizzatori con farmaco corticosteroide, far risciacquare la bocca al bambino e pulire il viso con un panno umido per evitare che restino residui in bocca o sul viso.

DISTANZIATORE CON MASCHERINA



Come usare il distanziatore

Distanziatore senza mascherina



Distanziatore senza mascherina

- L'uso del distanziatore senza mascherina è adatto dai bambini **dai tre anni in su**.
- Togliere il tappo dal nebulizzatore.
- Tenere il nebulizzatore dritto e agitarlo 5 volte.
- Inserire il nebulizzatore nell'apertura del distanziatore.
- Inserire il boccaglio tra denti e labbra del bambino, tenendo il distanziatore in orizzontale.
- Il bambino deve mantenere una postura eretta sia da seduto che in piedi.
- Premere una volta il nebulizzatore.
- Far inspirare profondamente il bambino e fargli trattenere il respiro per 10 secondi (per aiutarsi contare fino a 10) oppure, nel caso non sia possibile, farlo respirare tranquillamente per 10 volte.
- Se indicato eseguire premere una seconda volta.
- Se si adoperano nebulizzatori con farmaco corticosteroide, far risciacquare la bocca al bambino, in modo che non restino residui in bocca.

DISTANZIATORE SENZA MASCHERINA



SCHEDA TECNICA: VENTOLIN®

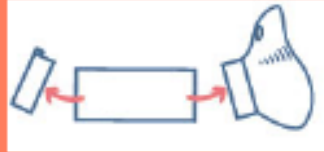
- **NOME COMMERCIALE:** VENTOLIN® 100 mcg
Sospensione pressurizzata per inalazione
- **PRINCIPIO ATTIVO:** Salbutamolo solfato
- **CONFEZIONE:** bomboletta pressurizzata in lega di alluminio con relativo inalatore
- **CONSERVAZIONE:** La bomboletta di Ventolin è pressurizzata. Si raccomanda di non avvicinarla a fonti di calore, di non congelarla e di non esporla alla luce solare diretta. L'efficacia del farmaco può risultare ridotta quando la bomboletta è fredda
- **PULIZIA DELL' INALATORE:**
 1. Togliere la bomboletta dall'inalatore e rimuovere il cappuccio protettivo del boccaglio
 2. Sciacquare accuratamente l'inalatore e il cappuccio protettivo del boccaglio sotto acqua calda corrente
 3. Asciugarli con cura internamente ed esternamente
 4. Rimettere la bomboletta nell'inalatore ed il cappuccio protettivo al boccaglio



IL DISTANZIATORE

COME SI LAVA

1. Smontare il distanziatore seguendo le istruzioni fornite dal costruttore
2. Immergere le componenti per 15-20 minuti in acqua tiepida con detersivo liquido per piatti (2-3 gocce per litro di acqua)
3. Risciacquare sotto l'acqua corrente
4. Scuotere l'eccesso di acqua, **SENZA STROFINARE CON UN PANNO**
5. Lasciare asciugare l'apparecchio in posizione verticale
6. Riasssemblare le parti.
7. Ripetere l'operazione una volta alla settimana.



COME SI CARICA

Al primo utilizzo dopo ogni lavaggio:

1. Togliere il cappuccio dello spray
2. Scuotere lo spray ed inserirlo nell'apertura posteriore del distanziatore
3. Eseguire 3-4 puffi di spray in modo da "rivestire" le pareti del distanziatore con il farmaco
4. Ora il distanziatore è pronto per l'utilizzo

ALLERGIA - ANAFILASSI A SCUOLA



Cause di reazione allergica e di anafilassi

□ **INGESTIONE DI ALLERGENI:**



- cibi (latte, uovo, pesce, crostacei, arachidi, noci, nocciole, kiwi...) ed alcuni farmaci (penicillina...)

□ **PUNTURE DI INSETTI:**



- api, vespe, calabroni

□ **INIEZIONI DI ALLERGENI:**

- farmaci, mezzi di contrasto, raramente vaccini

□ **ASSORBIMENTO DI ALLERGENI:**

- sostanze chimiche che vengono a contatto con la pelle (es. lattice).

Possibili modalità di presentazione

- ❑ **Delle reazioni allergiche minori**
- ❑ **Dell'anafilassi**

Sintomi classici di allergia lieve

- **Naso:** rigonfiamento delle mucose nasali (ostruzione), starnuti, prurito e scolo liquido (rinite allergica)
- **Occhi:** arrossamento, lacrimazione, bruciore e prurito alla congiuntiva (congiuntivite allergica).

Sintomi respiratori lievi



- Tosse irritativa
- Lieve raucedine
- Respiro lievemente più rapido

SOA = Sindrome Orale Allergica

- Sintomi presentati da una certa percentuale di soggetti allergici a pollini (più frequente dopo i 10 anni)
- **I GRADO**
 - ▣ Sintomatologia limitata a **labbra, cavo orale e faringe**, che si presenta subito, al passaggio dell'alimento
 - ▣ Caratterizzata da **prurito, bruciore, pizzicore**, più raramente **gonfiore delle labbra**
- **II GRADO**
 - ▣ Ai precedenti si possono associare **difficoltà alla deglutizione, salivazione abbondante, vomito, dolore gastrico, diarrea, edema laringeo**

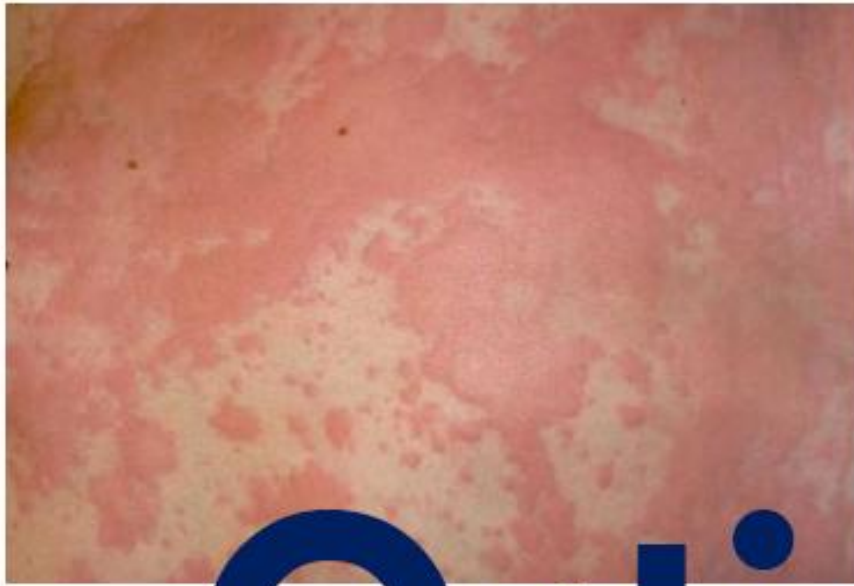
SOA = Sindrome Orale Allergica

- Causata da proteine contenute nella frutta e nella verdura, che **cross-reagiscono** con pollini vegetali
 - Sono proteine **termolabili e digerite nello stomaco**, quindi:
 - La sintomatologia **non si presenta con cibi cotti, succhi e marmellate**
 - Non sono in grado di raggiungere l'intestino e di venire assorbite, quindi **non danno sintomi sistemici (reazioni generalizzate)**
 - **I GRADO:**
 - **Non richiede nessuna terapia**, passa da sola
 - **II GRADO:**
 - **Terapia delle reazioni lievi**
- Ma se sintomi severi quali edema laringeo.....
.....Adrenalina!!!**

Orticaria

- Eruzione cutanea **pruriginosa**, la cui lesione tipica è il **POMFO**.
- Diffusa di solito a **tutta la superficie corporea** (contemporaneamente o in tempi diversi)
- **Estensione variabile**, non direttamente proporzionale alla gravità
- **Variabilissima nel tempo**, con alternanza di risoluzione, di ricomparsa o di spostamento delle lesioni nel giro di 20-30 minuti.
- Non ha senso trattarla localmente

Urticaria



Angioedema

- **Rigonfiamento del tessuto sottocutaneo** acuto e improvviso, a carico più spesso di palpebre, labbra, padiglioni auricolari, viso, mani e piedi, scroto.
- Talora con prurito e/o bruciore locale
- Più raramente anche a carico delle mucose
- In particolare pericoloso se a carico della **mucosa della laringe**, potendo causare ostruzione respiratoria (rientra nell'anafilassi)



Terapia delle reazioni lievi

- **Cortisonici** per bocca: (dosi: quelle prescritte)
 - ▣ Betametasone (Bentelan cpr 0,5 e 1 mg)
 - ▣ Prednisone (Deltacortene cpr 5 e 25 mg)
- **Antiistaminici** per bocca: (dosi: quelle prescritte)
 - ▣ Cetirizina e Levocetirizina (Zirtec, Xyzal, gtt o cpr)
 - ▣ Loratadina e Desloratadina (Clarityn, Aerius, scir o cpr)
 - ▣ Ebastina (Kestine cpr liof)

Cosa è l'anafilassi ?

- la forma più **severa ed improvvisa** di reazione allergica
- compare quando una persona allergica **viene a contatto** con l'elemento a cui è sensibile
- **è potenzialmente mortale**

deve essere considerata una emergenza medica

Quale frequenza?

Ogni anno



su 100.000 bambini **10**
presentano episodi di
anafilassi,



82% sono in età scolare

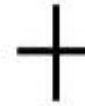
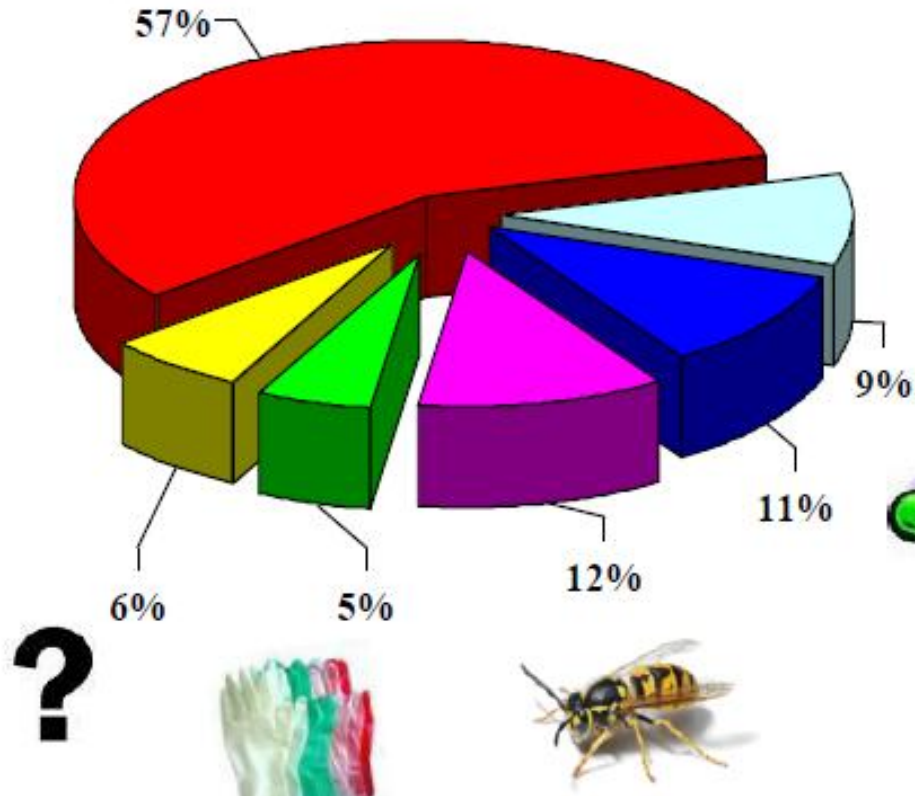
L'età maggiormente interessata è la fascia 0-4 anni

fatale nello 0,65 - 2% dei casi

Cause di anafilassi



Latte, uova, pesce e grano nei primi anni di vita



Crostacei e legumi nell'età scolare



Arachidi, noci, grano e cereali in generale in tutta le età pediatrica

Perché l'Anafilassi è frequente a scuola?

- Aumento reale di allergeni e anafilassi da alimenti
- Precoce inserimento in comunità infantile
- Si Passano molte ore a scuola
- E' difficile fare una prevenzione efficace

ASSUNZIONI ACCIDENTALI A SCUOLA: COME AVVENGONO?

- **IL BAMBINO SFUGGE ALLA SORVEGLIANZA DEGLI ADULTI** (SCAMBIO DI ALIMENTI DA UN BAMBINO AD UN ALTRO, DURANTE UNA FESTA DI COMPLEANNO PRENDE UN ALIMENTO DAL TAVOLO, ACCETTA UN ALIMENTO CHE UN ALTRO BAMBINO GLI OFFRE)
- **AVVIENE UNA CONTAMINAZIONE ALIMENTARE** (SCAMBIO DI POSATE O DI BICCHIERI TRA BAMBINI, USO DELLA STESSA POSATA PER SERVIRE TUTTI I BAMBINI, SCAMBIO DI SPAZZOLINI DA DENTI DOPO IL PASTO)

Tutelare i bambini allergici a scuola

Prevenire il contatto

con sostanze allergizzanti

Riconoscere precocemente

i segni di reazione allergica o anafilassi

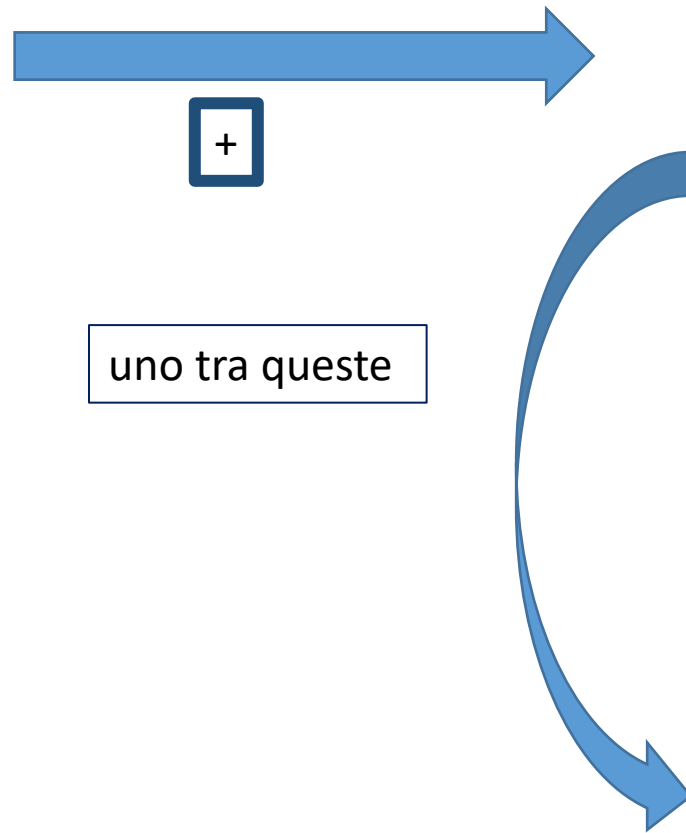
Soccorrere correttamente

un alunno che presenti reazione allergica o
anafilassi

Tabella 1. Criteri diagnostici di anafilassi

- 1) Esordio acuto con interessamento della cute e/o delle mucose + uno tra:
 - interessamento respiratorio;
 - interessamento cardiocircolatorio;
 - severo interessamento gastrointestinale.
 - 2) Esposizione a un allergene probabile per il paziente + due o più tra:
 - interessamento di cute e/o mucose;
 - interessamento respiratorio;
 - ipotensione;
 - interessamento gastrointestinale.
 - 3) Esposizione a un allergene noto per quel paziente e ipotensione (riduzione della pressione sistolica al di sotto dei limiti per età oppure riduzione della pressione sistolica > del 30% rispetto al valore basale).
-

Come si può presentare?



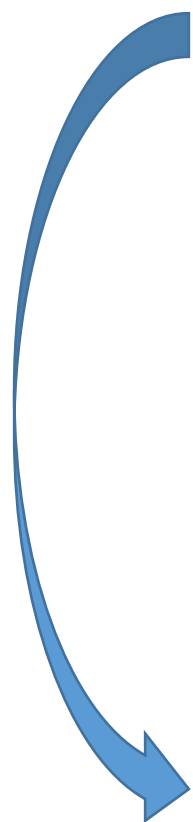
Manifestazioni cutanee e mucose	prurito, orticaria, eritema generalizzato, edema generalizzato formicolio alla gola, gonfiore lingua
Manifestazioni gastrointestinali	nausea, vomito, diarrea, crampi addominali
Manifestazioni cardiovascolari	tachicardia, bradicardia, aritmie, ipotensione, edema polmonare,
Sintomi respiratori	rinite, ostruzione alte vie aeree, broncospasmo, dispnea
Sintomi neurologici	cefalea, vertigini, convulsioni, confusione mentale, perdita di coscienza, sincope

Come si può presentare?

Esposizione allergene probabile



Almeno due tra queste



Manifestazioni cutanee e mucose	prurito, orticaria, eritema generalizzato, edema generalizzato formicolio alla gola, gonfiore lingua
Manifestazioni gastrointestinali	nausea, vomito, diarrea, crampi addominali
Manifestazioni cardiovascolari	tachicardia, bradicardia, aritmie, ipotensione, edema polmonare,
Sintomi respiratori	rinite, ostruzione alte vie aeree, broncospasmo, dispnea
Sintomi neurologici	cefalea, vertigini, convulsioni, confusione mentale, perdita di coscienza, sincope

Esposizione allergene noto



ipotensione

Come si può presentare?

Manifestazioni cutanee e mucose	prurito, orticaria, eritema generalizzato, edema generalizzato formicolio alla gola, gonfiore lingua
Manifestazioni gastrointestinali	nausea, vomito, diarrea, crampi addominali
Manifestazioni cardiovascolari	tachicardia, bradicardia, aritmie, ipotensione, edema polmonare,
Sintomi respiratori	rinite, ostruzione alte vie aeree, broncospasmo, dispnea
Sintomi neurologici	cefalea, vertigini, convulsioni, confusione mentale, perdita di coscienza, sincope

Come si può presentare?

Manifestazioni cutanee sono presenti nell'85%
dei casi





Come si può presentare?

L'assenza di segni cutanei non esclude un'anafilassi



Come si può presentare?

Quando i bambini sono piccoli possono esprimere le loro sensazioni

Con i gesti:

- Mettere le mani in bocca, o tirare o grattare la lingua

Con cambiamenti della voce :

- Che diventa rauca o stridula, con le parole " biascicare"

Con un " loro " linguaggio:

.....

Con il loro linguaggio.....

Questo cibo pizzica molto.

La mia lingua è calda (o bollente).

Si sente come qualcosa che gratta la mia lingua.

La mia lingua (o bocca) ha delle formiche (o brucia).

Nella bocca, lingua ci sono i capelli

La bocca si sente strana.

C'è una rana in gola.

C'è qualcosa bloccato in gola.

La mia lingua si sente piena (o pesante).

La bocca è stretta.

Sento come una mosca (per descrivere prurito alle orecchie).

Piano di emergenza per allergia ed Anafilassi

FORME LIEVI

Prurito ed eruzione cutanea localizzata o diffusa
Gonfiore delle labbra
Dolori addominali e/o nausea
Ostruzione nasale e/o starnuti ripetuti



SOMMINISTRARE

Antistaminico e cortisonico
Chiamare il 118
Preparare l'adrenalina

FORME MODERATE: In aggiunta ai sintomi delle forme lievi

Vomito
Rigonfiamento della lingua
Secrezione nasale abbondante
Senso di prurito/ostruzione alla gola
Tachicardia e/o pallore



FORME GRAVI: In aggiunta ai sintomi delle forme moderate

Diarrea
Tosse abbaiente, raucedine,
Difficoltà respiratoria (sibili, fischi)
Difficoltà nel deglutire
Colorito pallido e/o bluastro di unghia e labbra
Riduzione della pressione arteriosa
Bradicardia e/o arresto cardiaco
Perdita di coscienza



Far sdraiare il bambino e sollevare le estremità
SOMMINISTRARE
ADRENALINA,
Antistaminico e cortisonico
Chiamare il 118

COSA FARE?

- Importante è il tempestivo riconoscimento della reazione in atto
- Mettere in atto le misure di soccorso
- Somministrare l' ADRENALINA
- Allertare tempestivamente il 118



ALLA COMPARSA DEI PRIMI SEGNI DELO SHOCK ANAFILATTICO

- **MANTENERE LA CALMA!!!**
- Posizionare il bambino in posizione supina con gli arti inferiori sollevati
- Chiedere l'aiuto di 1-2 colleghi e invitare i compagni ad uscire. Uno resta con il ragazzo, uno va a prendere subito l'Adrenalina
- Somministrare l'Adrenalina
- Avvertire i genitori
- Chiamare il 118



TABELLA VI. Dosi di adrenalina raccomandate sulla base dell'età (qualora non sia conosciuto il peso) e dosaggio dell'autoiniettore da raccomandare (da ASCIA Guidelines 2020, mod.)⁶⁰. *Recommended adrenaline doses based on age (where weight is not known) and autoinjector dosage to be recommended (from ASCIA Guidelines 2020, mod.)⁶⁰.*

DOSAGGIO ADRENALINA			
Età (anni)	Peso (kg)	Vol. adrenalina 1:1000	Adrenalina autoiniettore
~ < 1	< 7,5	0,1 ml	Non disponibile
~ 1-2	10	0,1 ml	7,5-20 kg device 0,15 mg
~ 2-3	15	0,15 ml	
~ 4-6	20	0,2 ml	20-30 kg device 0,3 mg > 40 kg (adolescenti) device 0,3-0,5 mg
~ 7-10	30	0,3 ml	
~ 10-12	40	0,4 ml	
~ > 12 e adulti	> 50	0,5 ml	

Noa: da foglietto illustrativo l'autoiniettore da 0,5 mg non è raccomandato in età pediatrica.

FASTJEKT®

- Il Fastjekt è un dispositivo di primo soccorso utilizzabile da persone senza competenze sanitarie.
- Contiene una singola dose di adrenalina in una siringa a scatto predosata.
- Esistono due dosaggi:
 - per bambini e adolescenti >30 Kg di peso: 300 mcg
 - per bambini di 15-30 Kg di peso: 150 mcg





FASTJEKT®

Contenitore dotato di cappuccio facilmente apribile

- Rapido accesso a Fastjekt® auto-iniettore

Cappuccio blu di sicurezza

- Bloccante di sicurezza da rimuovere subito prima dell'iniezione

Istruzioni illustrate di facile lettura

- Accesso immediato alle istruzioni d'uso in caso di emergenza

Finestra di controllo

- Consente di verificare che la soluzione sia limpida e incolore
- Consente di verificare che l'iniezione sia avvenuta regolarmente (più sicura dopo l'uso)

Protezione di colore arancione dell'ago

- Copre l'ago prima e dopo l'uso, evitando punture accidentali



Finestra di controllo

Prima dell'uso

Dopo l'uso



Cappuccio di sicurezza

Prima dell'uso

Dopo l'uso



Istruzioni per l'uso di FASTJEKT®



- Rimuovere il dispositivo dal contenitore di plastica
- Non toccare la punta arancione con le dita, questo è il punto da cui fuoriesce l'ago.



- Impugnare il Fastjekt con la mano dominante.
- Rimuovere il cappuccio blu di sicurezza.



- Appoggiare la punta arancione alla parte esterna della coscia.
- Premere energicamente il dispositivo sulla coscia fino a udire un click, poi tenere premuto per 10 secondi.
- Massaggiare il punto d'iniezione per 10 secondi.

Il dispositivo può essere utilizzato anche attraverso gli indumenti

SCHEDA TECNICA: FASTJEKT®

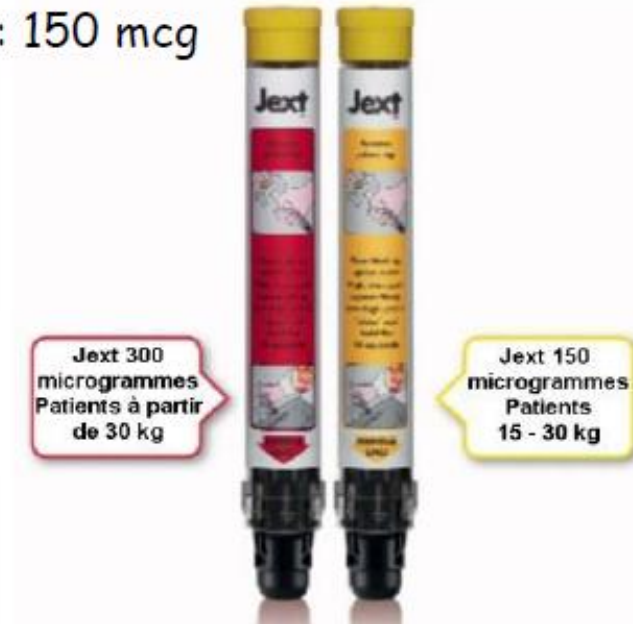
- **NOME COMMERCIALE:** FASTJEKT®
- **PRINCIPIO ATTIVO:** ADRENALINA
- **Dosaggio:** esistono due dosaggi. Per adolescenti e bambini >30 Kg di peso: 300 mcg. Per bambini di 15-30 Kg di peso: 150 mcg
- **Somministrazione:** iniezione intramuscolare. La soluzione è pronta all'uso e può essere somministrata attraverso i vestiti, ma è sempre preferibile eseguirla direttamente sulla cute e, se possibile, previa disinfezione del punto di iniezione.
- **CONSERVAZIONE:** l'adrenalina è sensibile alla luce e al calore. Conservare il farmaco a temperatura inferiore a 25°C e al riparo dalla luce. La soluzione deve essere incolore e priva di precipitati.

CONSIGLIO: Allegare una copia della prescrizione medica alla confezione del farmaco così che possa essere prontamente rintracciabile da tutti.



JEXT®

- Il Jext è un dispositivo di primo soccorso utilizzabile da persone senza competenze sanitarie.
- Contiene una singola dose di adrenalina in una siringa a scatto predosata.
- Esistono due dosaggi:
 - per bambini e adolescenti >30 Kg di peso: 300 mcg
 - per bambini di 15-30 Kg di peso: 150 mcg



JEXT®

Contenitore dotato di cappuccio facilmente apribile



Jext 300
microgrammes
Patients à partir
de 30 kg



Jext 150
microgrammes
Patients
15 - 30 kg

Prima dell'uso



Cappuccio di sicurezza
giallo

Finestra di controllo

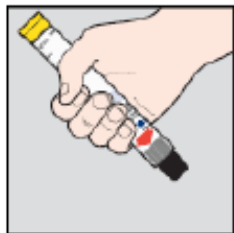
Protezione nera
dell'ago

Dopo l'uso



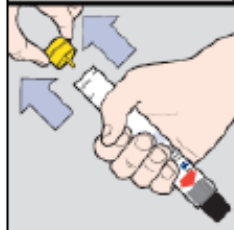
Dopo l'uso nella finestrella è visibile una striscia colorata in plastica
(bianca per Jext 300 microgrammi, blu per Jext 150 microgrammi)

Istruzioni per l'uso di JEXT®



Rimuovere il dispositivo dal contenitore di plastica.

Afferrare l'iniettore Jext® con la mano dominante (quella che usa per scrivere) tenendo il pollice vicino al tappo giallo.



Non toccare la protezione nera dell'ago in quanto è il luogo da cui l'ago fuoriesce.

Togliere il tappo giallo con l'altra mano.



Appoggiare la punta nera dell'iniettore contro la parte esterna della coscia, tenendolo ad angolo retto (circa 90°) rispetto ad essa.



Spingere con forza la punta nera contro l'esterno della coscia finché si sentirà un «clic», che conferma che l'iniezione è iniziata e continuare a tenere premuto. Tenere saldamente l'iniettore in posizione contro la coscia per 10 secondi (contando lentamente fino a 10), quindi allontanarlo. La punta nera si estende automaticamente e copre l'ago.



Massaggiare il punto di iniezione per 10 secondi.

Il dispositivo può essere utilizzato anche attraverso gli indumenti.

SCHEDA TECNICA: JEXT®

- **NOME COMMERCIALE:** JEXT®
 - **PRINCIPIO ATTIVO:** ADRENALINA
 - **Dosaggio:** esistono due dosaggi. Per bambini e adolescenti >30 Kg di peso: 300 mcg; per bambini di 15-30 Kg di peso: 150 mcg
 - **Somministrazione:** iniezione intramuscolare. La soluzione è pronta all'uso e può essere somministrata attraverso i vestiti, ma è sempre preferibile eseguirla direttamente sulla cute e, se possibile, previa disinfezione del punto di iniezione.
 - **CONSERVAZIONE:** l'adrenalina è sensibile alla luce e al calore. Conservare il farmaco a temperatura inferiore a 25°C e al riparo dalla luce. La soluzione deve essere incolore e priva di precipitati.
- CONSIGLIO:** Allegare una copia della prescrizione medica Alla confezione del farmaco così che possa essere prontamente rintracciabile da tutti.



**DOPO AVERE SOMMINISTRATO L'ADRENALINA
RIMANI ACCANTO AL BAMBINO**

ED ACCERTATI ...



CHE SIA STATO CHIAMATO IL



CHE L'AMBULANZA SIA IN ARRIVO

Informa gli operatori del 118 di quanto hai fatto e consegna loro
il dispositivo utilizzato

Corro dei rischi se somministro l'Adrenalina impropriamente?

È bene ricordare che, anche se somministrato impropriamente, il farmaco non causa danni significativi, almeno nei bambini.

Le reazioni che si possono verificare in caso di erronea somministrazione ad un bambino sono riconducibili alle reazioni dovute alla caffeina come nervosismo, tachicardia, iper-reattività, ansia, ecc., sintomi che regrediscono nell'arco di 20 minuti.

Emofilie e problemi di coagulazione

Quale farmaco?

Acido Tranexamico

Nome commerciale:

Ugurol o Tranex

(compresse o fiale)

Il contenuto delle fiale si può sia ingerire
che usare localmente

Emofilie e problemi di coagulazione

□ Trauma o ferita importanti

- Chiamare il 112
- Chiamare i genitori per la somministrazione del fattore EV

□ Contusione con dinamica significativa (con o senza ematoma):

- Somministrare per bocca 1 o 2 fiale di **Ugurol o Tranex**
- Comprimere il sito di contusione
- Applicare ghiaccio locale

□ Ferita, escoriazione, sanguinamento nasale o gengivale






- Somministrare per bocca 1 o 2 fiale di **Ugurol o Tranex**
- Versare una fiala su una garza e con quella comprimere o tamponare la sede del sanguinamento



Grazie per l'attenzione

PIANO DI AZIONE DI

- ADRENALINA AUTOINIETTABILE:
- ANTISTAMINICO:
- BRONCODILATATORE:
- CORTISONE:

SEGNI E SINTOMI					TRATTAMENTO			
Cutaneo 	Gastrointestinale 	Respiratorio 	Cardiovascolare 	Neurologico 	ANTISTAMINICO	ADRENALINA	BRONCO DILATATORE	CORTISONE
Prurito, eruzione cutanea, orticaria, angioedema LOCALIZZATI o	Prurito in bocca Gonfiore delle labbra				TRATTARE ✓			
Prurito, eruzione cutanea localizzata, orticaria, angioedema DIFFUSI e/o	Dolori addominali e/o nausea o vomito e/o	Ostruzione nasale e/o ripetuti starnuti e/o		Variazione del comportamento o malessere	TRATTARE ✓	SE LA REAZIONE SI GENERALIZZA IN POCHE MINUTI* TRATTARE ✓		DA UTILIZZARE DOPO ADRENALINA E ANTISTAMINICO** ✓
	Vomito ripetuto o rigonfiamento della lingua, diarrea	Secrezione e marcata ostruzione nasale. Sensazione di prurito o gonfiore o ostruzione della gola, raucedine, tosse abbaiano, difficoltà nel deglutire o nel respirare, asma, colorito blastro delle unghie o delle labbra (cianosi) o arresto respiratorio	Tachicardia (aumento > 15 battiti per min.). Pallore, severa bradicardia e/o ipotensione o arresto cardiaco	Variazione nel comportamento o malessere. Ansia, confusione mentale e/o sensazione di morte imminente e/o collasso o perdita di coscienza	TRATTARE ✓	TRATTARE ✓	TRATTARE ✓	DA UTILIZZARE DOPO ADRENALINA E ANTISTAMINICO ✓

A cura della
Commissione Allergie
Alimentari e Anafilassi
della Società Italiana
di Immunologia e
Allergologia
Pediatrica